NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20221024003

1例颈椎恶性肿瘤老年卧床患者并发失禁相关性皮炎的中西医结合护理

杜 娜，王 静
（北京市昌平区中西医结合医院 肿瘤老年病科，北京，102208）

摘要：本文总结1例颈椎恶性肿瘤老年卧床患者并发失禁相关性皮炎（IAD）的中西医结合护理经验。通过开展动态评估，运用整体护理理念，将结构化皮肤护理方案与中医护理艾灸技术及中药代茶饮相结合，局部皮肤进行对症处理，整体调整患者身体脏腑阴阳，全方位促进患者康复。

关键词：颈椎恶性肿瘤；失禁相关性皮炎；皮损；感染；中药；艾灸；中西医结合护理

Nursing of integrated Traditional Chinese and Western medicine for a bed-ridden elderly patient with malignant tumor of cervical spine combined with incontinence-associated dermatitis

DU Na，WANG Jing
（*Department of Oncology and Geriatrics*，*Beijing Changping District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*，*Beijing*，102208）

ABSTRACT：This paper summarized the experience of nursing of integrated Traditional Chinese and Western medicine for a bed-ridden elderly patient with malignant tumor of cervical spine combined with incontinence-associated dermatitis（IAD）. Based on the dynamic evaluation and risk assessment，a systematic and integrated nursing plan was carried out，in which structured and targeted skin care，Traditional Chinese Medicine moxibustion and Chinese herbal tea were used jointly. The aim of integrated nursing is to regulate and balance the yin and yang of the whole body，and improve the recovery of the patient.
KEY WORDS：malignant tumor of cervical spine；incontinence-associated dermatitis；skin damage；infection；Traditional Chinese Medicine；moxibustion；nursing of integrated Traditional Chinese and Western medicine

失禁相关性皮炎（IAD）指由于暴露于尿液或粪便所造成的皮肤损伤，是一种发生在大小便失禁患者身上的接触性刺激性皮炎，常发生于肿瘤合并脊髓压迫的患者、晚期终末期卧床的患者，是目前公认的导致压力性损伤的危险因素之一[1]。IAD的发生不仅给患者带来生理、心理上的痛苦，严重影响其生活质量，还会引发相关并发症，增加护理工作量。本文总结1例颈椎恶性肿瘤晚期老年卧床患者发生IAD的中西医结合护理经验，现报告如下。

1 临床资料

患者女性，67岁，主诉间断咳嗽、咳痰10余年，加重3个月，自行口服两种以上抗生素，上述症状未见好转。1年前确诊颈椎恶性肿瘤，四肢无力，为进一步姑息治疗收入院。患者自发病以

来,纳差,夜寐不安,尿失禁,尿液颜色为黄褐色,近1周大便6~8次/d,稀便,近6个月体质量下降4 kg。既往糖尿病病史20年,高血压病3级,极高危。入院查体会阴部、臀部、大腿内侧大面积皮肤丢失、红疹、感染。血常规检查示:白细胞11.1×10^9/L,中性粒细胞百分比83.8%,血红蛋白102g/L。尿常规检查示:白细胞计数244.7/uL。中医诊断:癌类病,气虚血瘀证;西医诊断:颈椎恶性肿瘤,肺部感染,糖尿病高渗状态。

患者入院后,根据检查和评估情况,开展针对性治疗和中西医结合护理措施,治疗第7天,会阴部皮肤状况评估量表(PAT)评估4分,IAD皮肤损伤评估量表(IADS)评估3分,皮损部位均已恢复。

2　护理

2.1　护理评估

2.1.1 IAD危险因素评估:患者伴失禁并频繁发作、使用封闭性护理产品、疼痛、移动能力受限、认知能力降低、个人卫生无法自理、多种抗生素应用及严重疾病危险因素。

2.1.2 会阴部皮肤状况评估:PAT是由Nix[2]在2002年经文献回顾发展而来,用于评估IAD的发生风险。该量表由刺激物强度、刺激物持续时间、会阴部皮肤状况及相关影响因素4部分组成,总分4~12分,分值越高表示发生IAD的风险越高。患者会阴部皮肤状况评估量表12分,存在水样便(伴随尿液)、护理垫1~2 h更换、皮肤状况伴随脱皮(有皮炎)以及危险因素≥3个,属于高危险人群。

2.1.3 IAD分级工具:IAD分级量表从皮肤完好、发红、红斑、水肿、破损等方面评估,分为0级(无IAD)、1级(轻度IAD)和2级(中重度IAD),患者局部皮肤发红、受损、剥脱、感染,属于2级(中重度IAD)。

2.1.4 IAD皮肤损伤评估:IADS由Borchert等[3]在2010年编制,包含13个条目,2014年原作者对其进行了修订,共14个条目,可用于评估IAD易发生的14个区域,其严重程度采用Likert 5级评分法,总分0~56分,分值越高,表明局部皮肤损伤越严重。患者存在外生殖器皮肤丢失3 cm×9 cm(4分);肛周及臀裂皮肤丢失(8分);左右腹股沟皮肤丢失(8分);左上臀红疹(3分);左下臀皮肤丢失8 cm×10 cm(4分);右上臀红疹+皮肤丢失3 cm×5 cm(4分);右下臀皮肤丢失15 cm×8 cm(4分);左大腿后侧皮肤丢失9 cm×10 cm(4分);右大腿后侧皮肤丢失5 cm×10 cm(4分);左右大腿内侧皮肤丢失4 cm×10 cm(8分);骶尾部2期压力性损伤,皮损3 cm×3 cm(4分),量表总得分55分,局部皮肤损伤严重。

2.2　切断大小便与皮肤接触途径

IAD的发生主要由大小便失禁引起的浸渍和摩擦导致[4],尿液中的尿素与皮肤上的寄生菌结合转化的氨以及粪便中所含的脂解酶和蛋白水解酶能够改变皮肤pH值,破坏角质层,尤其是水样便破坏力更强。患者留置导尿管,首先切断尿液对皮肤的持续性刺激;其次给予患者隔姜灸治疗2次/d,选取神阙、气海、关元、阴陵泉、足三里5个均有主治腹痛、腹胀、泄泻、淋浊、胃肠病症等功能的穴位,调和营卫,促进气血运行,辅助改善大小便情况;同时给予患者椿皮煮水代茶饮,2次/d,100 mL/次,温服。椿皮为少用药材,其药用始载于《雷公炮炙论》,《日华子本草》也有记载:“属温,无毒止泻及肠风,能缩小便”,入手足阳明经,具有清热燥湿、止泻、久泻久痢、便血之功效[5]。通过上述护理措施,患者第2天、第3天大便次数降至2~3次/d,糊状。

2.3　结构化皮肤护理方案

2.3.1 清洗:选用30~35 ℃中性温和配方及非离子表面活性剂免冲洗皮肤清洗剂,减少清洁过程中的摩擦,运用蘸取手法,及时轻柔地彻底擦洗干净。适宜地温度可以提高患者的舒适度,同时中性的pH值可减少对皮肤的刺激。

2.3.2 保护:清洗过后,皮肤完全待干,使用造口粉轻轻喷洒在皮肤上,皮肤表面的造口粉尽量均匀轻薄,再用液体敷料距离皮肤10~15 cm处垂直喷膜,30 s后待干再次喷膜。有研究[6]显示,皮肤保护剂涂抹皮肤的频率每8 h 1次与每12 h 1次的效果无明显差别。该例患者3次/ d,且根据患者大便情况评估后增加护理频次。

2.3.3 艾灸辅助护理:患者局部皮肤清洗保护后开展温和灸、回旋灸,2次/d,10~15min/次[7]。伤口局部温度接近或恒定在正常的37℃时,细胞的有丝分裂速度增加108%,且酶活性处于最佳的状态,同时艾灸中的艾能提高机体免疫功能,增加局部皮肤的抗病能力。

2.4　加强评估及健康宣教

护理人员围绕IAD皮肤损伤评估量表(IAD

Severity Instrument，IADS）及护理用品、床上环境等内容开展床旁评估[8]，2次/日（8：00；16：00）；选择使用能够减少摩擦力、透气性强的床上用品以及舒适的护理垫；指导患者每2 h翻身1次；每次大小便后及时清理，保持皮肤清洁干燥；向患者及家属讲解IAD相关知识和防护措施，提高患者及家属对IAD预防的重视程度。

3 讨论

该例患者为晚期肿瘤的老年病患，并发IAD，且皮损面积>50 cm^2，感染风险大，治疗和护理复杂，工作量大[9]。患者入院后开展动态评估，通过运用中西医护理方法在住院期间果断切断前哨刺激，积极控制皮炎，有效改善了皮肤状况。护理干预是IAD防治的重要一环，临床中应对症处理，制定多元化、全方位的护理方案。本案例选用芳香型中性免冲洗皮肤清洗剂，一定程度上提高患者舒适度及依从性。造口护肤粉主要成分为羧甲基纤维钠，具有较强的吸收能力，能够吸收过量的液体，保持皮肤干燥，促进皮疹消退和减轻炎症的反应，临床用于防治IAD，效果显著。皮肤保护膜选用由稀酸盐共聚物、聚乙基苯甲基硅氧烷等成分组成的液体敷料进行喷膜，可在皮损处形成一层保护膜，帮助受损的皮肤免受大小便刺激，具有防摩擦、防水的作用。中医适宜护理技术在临床运用广泛，该例患者经辨证，运用艾灸技术、中药代茶饮辅助护理，调整脏腑阴阳及局部皮肤微环境以加快愈合，效果显著。IAD防大于治，护理人员在全程的护理过程中，为患者及家属创造参与条件，开展健康指导，传输预防大于治疗的理念，提升患者及家属日常的防护能力，避免复发。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 王泠，郑小伟，马蕊，等. 国内外失禁相关性皮炎护理实践专家共识解读[J]. 中国护理管理，2018，18(1)：3-6.

[2] NIX D H. Validity and reliability of the perineal assessment tool[J]. Ostomy Wound Manage，2002，48(2)：43-46， 48-49.

[3] BORCHERT K，BLISS D Z，SAVIK K，et al. The incontinence-associated dermatitis and its severity instrument：development and validation[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs，2010，37(5)：527-535.

[4] 张宇，张晓雪，赵晓维，等. 危重症患者失禁性皮炎的发生现况及其影响因素[J]. 解放军护理杂志，2018，35(16)：16-21，26.

[5] 王二欢，王继强，常晖，等. 椿皮药材本草考证[J]. 亚太传统医药，2021，17(10)：159-167.

[6] 宋娟，蒋琪霞，王雪妹. 不同护理措施预防重症患者失禁相关性皮炎的对比研究[J]. 中华护理杂志，2016，51(1)：62-65.

[7] 刘中敏. 艾灸治疗失禁性皮炎护理体会[J]. 实用中医药杂志，2015，31(5)：465.

[8] 徐丹，童莉，胡芬，等. 老年失禁性皮炎患者的过程管控集束化护理[J]. 护理学杂志，2019，34(11)：72-74，82.

[9] 徐晶晶，贡浩凌，贾静. 临床护士失禁性皮炎预防及管理知识现状调查[J]. 中国护理管理，2015，15(1)：83-85.